

Прекращение предоставления услуг MSSP (уведомление о действии)

Имя: _____ Дата: _____

Адрес: _____

MSSP# _____

Касательно: отказ в льготах Multipurpose Senior Services Program (Многоцелевая программа по обслуживанию пожилых людей)

Уважаемый(ая): господин (госпожа)

Закон о социальном обеспечении, 9560 и далее, разрешает осуществление Multipurpose Senior Services Program для лиц 65 лет и старше, бенефициаров Medi-Cal, проживающих в сообществе и сертифицированных или имеющих право на размещение в учреждении сестринского ухода (NF). Кроме того, расходы на обслуживание бенефициаров не может постоянно превышать расходы на учреждение сестринского ухода. Вы подали заявку на получение льгот MSSP и (или) получаете услуги MSSP в соответствии с настоящим законом.

Мы рассмотрели (ваше заявление или предоставленную информацию) и определили, что по состоянию на (дата) вы не имеете права на получение услуг MSSP, потому что (выберите один из вариантов, перечисленных ниже, и вставьте здесь, если это необходимо, и удалите неприменимые причины):

2. Вы не проживаете в зоне обслуживания MSSP или отсюда переехали.
3. Вы больше не желаете получать услуги MSSP.
4. Вы больше не соответствуете критериям для размещения в учреждение сестринского ухода.
5. Другие: _____
6. Вы больше не имеете права на участие в программе Medi-Cal (или не можете покрыть свою долю расходов).
7. Вы поступили в больницу или учреждение сестринского ухода.
8. Ориентировочная стоимость предоставления вам услуг на дому превышает стоимость постоянного ухода в учреждении сестринского ухода.
9. Ваше право на участие в программе Medi-Cal было изменено на Aid Code, который больше не дает вам права на получение услуг MSSP.
10. Вы не желаете или не можете пользоваться услугами по управлению медицинским обслуживанием.

ЕСЛИ ВЫ НЕ СОГЛАСНЫ С ДАННЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ, ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО ЗАПРОСИТЬ БЕСПРИСТРАСТНОЕ СЛУШАНИЕ НА УРОВНЕ ШТАТА ПЕРЕД АДМИНИСТРАТИВНЫМ СУДЬЕЙ ДЕПАРТАМЕНТА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ШТАТА КАЛИФОРНИЯ. ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПРОСУ СЛУШАНИЯ ПРИЛОЖЕНЫ.

Законы штата, требующие этого действия, содержатся в Административном кодексе Калифорнии, раздел 22, группа 3, подгруппа 1, глава 2, статья 18, часть 50951 и Закон о социальном обеспечении _ части 10950-10965.

(Выберите только один из следующих двух абзацев):

1. Вы можете быть уверены, что отказ в MSSP не повлияет на другие медицинские или социальные услуги, на получение которых вы имеете право в рамках California Medi-Cal Program или других программ льгот.
2. Поскольку ваше текущее право на получение услуг Medi-Cal связано с вашим продолжающимся правом на MSSP, вы больше не будете иметь право на участие в Medi-Cal по этому критерию. Вы можете связаться с местным районным отделом социального обеспечения, чтобы узнать, можно ли продолжить получение льгот Medi-Cal в соответствии с другими критериями участия.

Благодарим вас за интерес к MSSP. Вы можете подать заявку на услуги MSSP в будущем, если считаете, что получили право на них.

Пожалуйста, позвоните (имя контактного лица на сайте) по (номер телефона), если у вас есть какие-либо вопросы.

Искренне,

Директор сайта _____